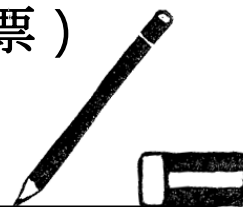


公立能登総合病院 精神センター

(能登認知症疾患医療センター 問診票)



正確な情報を得て、正しい診断や対応に結び付けるためのものです。
ご本人・付き添いの方で協力して、できる限り詳しく、もれがないよう
にご記入ください。

記入日 平成 年 月 日

1. 希望されるものに○をつけてください。

医療相談 外来診察 入院希望 診断書作成 検査希望
その他 ()

2. 本日、どなたが来院されましたか？

・患者様 ご本人：氏 名 ()
・同 伴 者 者：氏 名 ()
ご本人からみた続柄： 父 母 配偶者 子 兄 弟 姉 妹
その他 ()

3. 記入者の続柄（該当する番号に○をつけて具体的な続柄をご記入ください）

①ご本人 ②同居者 () ③同居以外の家族 ()
④施設職員 () ⑤介護関係者（ケアマネ） ()
⑥行政関係者 () ⑦その他 ()

4. どのようなことでお困りですか？

- ・ご本人の困っていること：

- ・ご家族、介護者が困っていること：

*物忘れでお困りの場合

- ①物忘れで日常生活上での支障は？ 支障あり 支障なし
- ②物忘れに気付いた時期は？
平成 年 月ごろ 不明・はっきりしない
- ③物忘れの進行については？
急に進んだ 徐々に進んだ
良い時、悪い時のムラがある 不明
その他（ ）

5. 身体合併症などについてお答えください。

①身体全体について

- 歩行のしづらさ 手足のこわばり 手足のふるえ
 その他（ ）

②疾患（持病）について

- 糖尿病 高血圧症 肝障害 心臓病 呼吸器疾患
 筋・骨疾患 その他（ ）

③身体症状について

- めまい ふらつき 耳鳴り・頭鳴 頭痛 立ちくらみ

6. 今までに、精神科の病院に通院または入院したことがありますか？

- 通院（ ある ・ ない ） 病院名（ ）
入院（ ある ・ ない ） 病院名（ ）

7. 今までに、大きな病気やケガをしたことがありますか？

- ある（ 病名 ） ない

8. 現在、通院している病院はありますか？

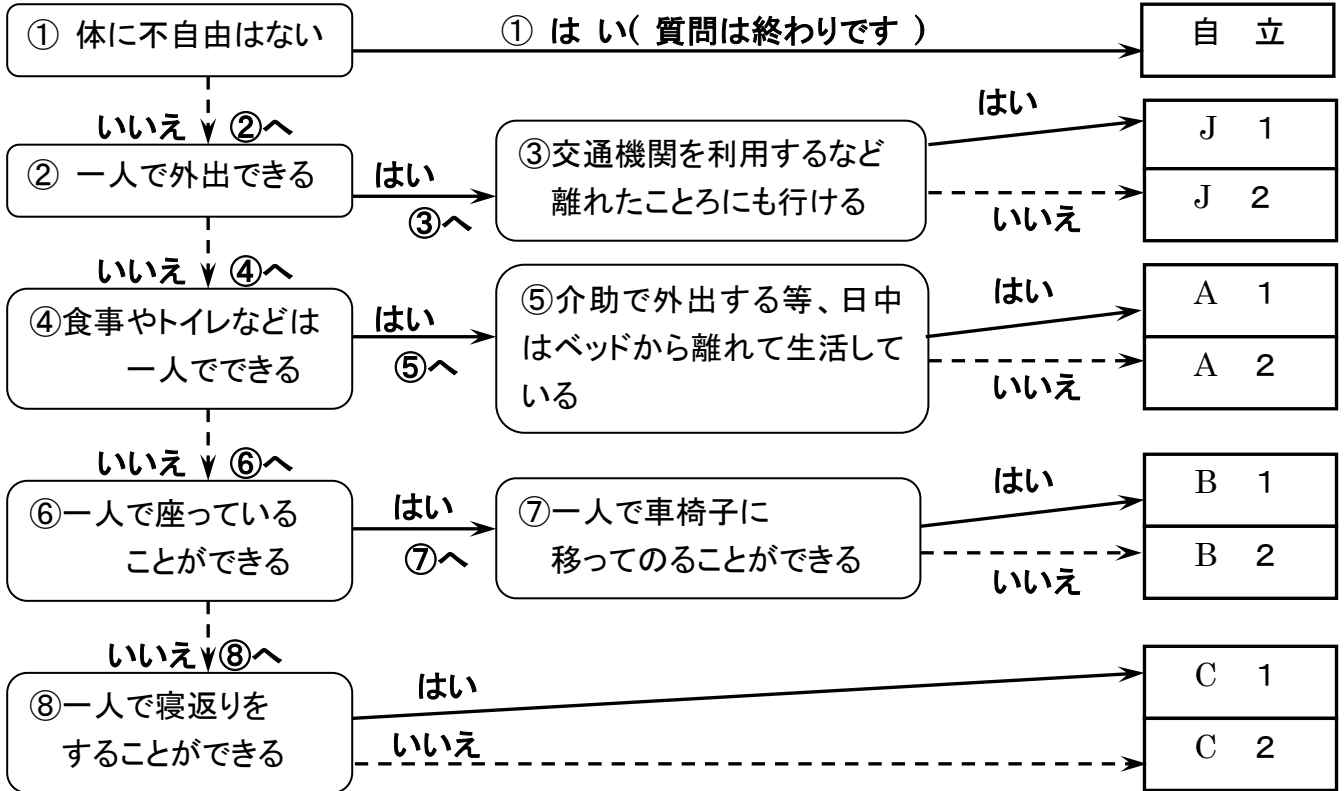
- ある（ 病院名 病名 ） ない

9. 現在、かかっている診療科をチェックして下さい。

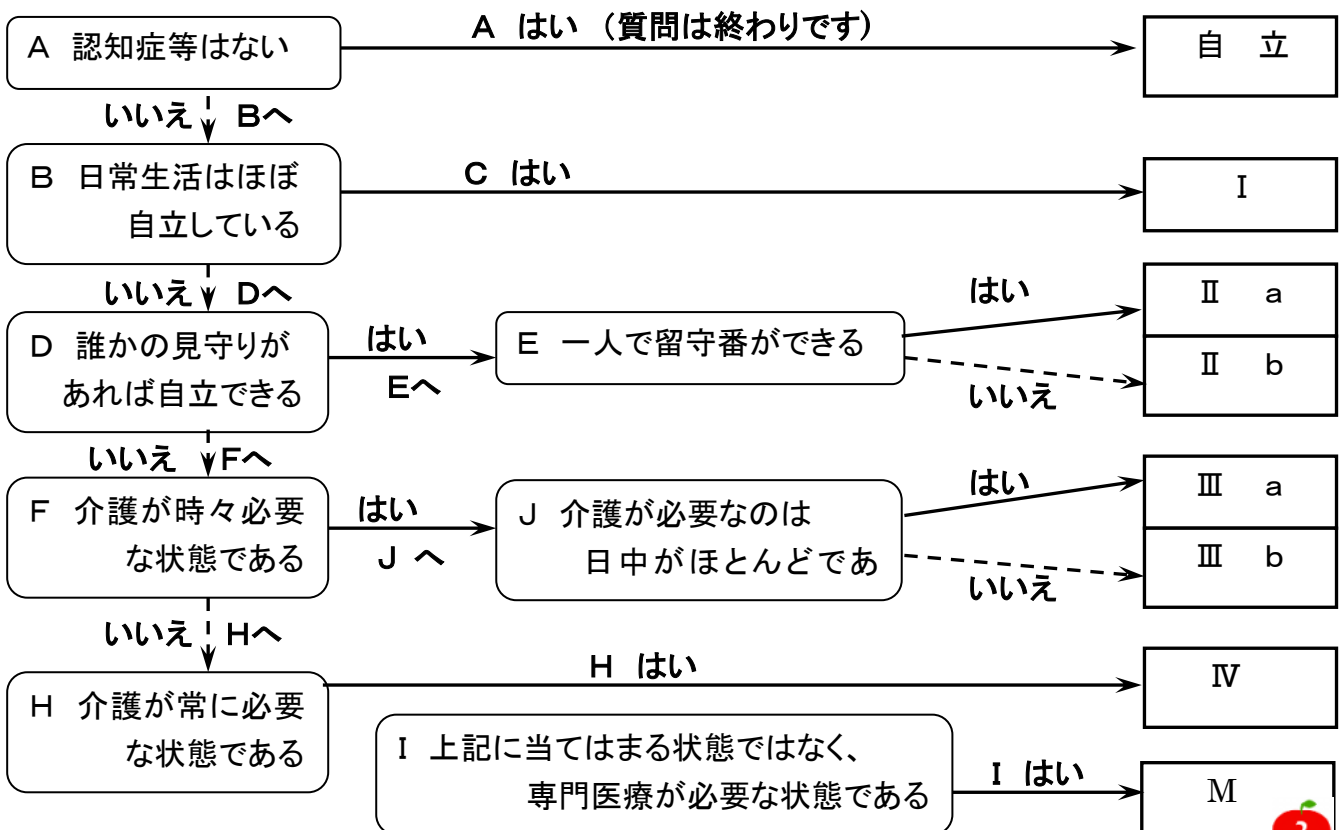
- 内科 精神科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科
眼科 泌尿器科 婦人科 耳鼻咽喉科 歯科 その他 (科)

10. 日常生活で当てはまると思われる方に丸をつけ、矢印の方向に進んで下さい。

【 身体の状態について 】



【 認知機能の状態について 】



11.ご本人の身体のことについて、ご記入下さい。

- ①利き腕は、どちらですか？ 右利き 左利き
- ②身長と体重を教えてください。 身長（ c m） 体重（ kg）
- ③半年前と比べて、体重に増減はありますか？ 増加 維持 減少
- ④手足や指などに欠損はありますか？ ある【部位：】 ない
- ⑤脳や神経の病気のために、動かしにくいところはありますか？
ある【部位：】 ない
- ⑥顔や手足で力が入らないところは、ありますか？
ある【部位：】 ない
- ⑦手足などの関節で、まっすぐ伸びない・しっかり曲げられないところは、ありますか？
ある【部位：】 ない
- ⑧手足の震えは、ありますか？
ある【部位：・状態】 ない
- ⑨皮膚が赤くなっていたり、床ずれになっていたりとするところは、ありますか？
ある【部位：・状態】 ない

12. 認知症による困った行動について、当てはまるものにレ点をつけてください。

- 1) ほんの5分ぐらい前に行ったことや見たものを覚えていますか？ はい いいえ
- 2) 日常生活において自分で判断できますか？
判断できる やや困難 見守りが必要 判断できない
- 3) 自分の意思を他人に伝えることはできますか？
伝えられる やや困難 時に伝えられる 伝えられない
- 4) 実際にはないもの（人や虫など）が、見えたり聞こえたりしていることがありますか？
ある ない
- 5) 事実にないような作り話を周囲に言いふらすことはありますか？ ある ない
- 6) お金や大切なものがなくなったとか、盗まれたとか言い張ることがありますか？
ある ない
- 7) 夜になっても眠らず、昼と夜が逆転していることはありますか？ ある ない
- 8) 今まで聞いたことがないような暴言を吐くことはありますか？ ある ない
- 9) 今までなかったような暴力行為はありますか？ ある ない
- 10) 介護や助言に対して、拒絶したり抵抗したりすることはありますか？
ある ない
- 11) 目的なく動き回ったり、一人で外へ出たがったりして自宅に帰ることが出来ないことはありますか？ ある ない
- 12) ガスやタバコの消し忘れなど、火の不始末はありますか？ ある ない
- 13) 便を触ったり隠したり、尿を撒き散らすことはありますか？ ある ない
- 14) 食べられないものを口に入れることはありますか？ ある ない
- 15) 周囲が迷惑するような性的な言動や行為はありますか？ ある ない
- 16) その他、介護で困っている問題行動はありますか？ ある ない
あれば具体的に()
- 17) 精神・神経症状で、専門医の診察を受けていますか？ いる いない

13. ご本人の普段の生活状況について、当てはまるものにレ点をつけて下さい。

【ADL：日常生活動作等について】

- ① 家の外へは、外出されますか？
 一人でも出かけられる 誰かの介助が必要 普段から外へは出歩かない
- ② 車椅子を使用していますか？
 使用していない
 使用中 【 自分で操作している 常に介助 】
- ③ 歩行補助具（つえや老人車など）や装具を使用していますか？
 使用していない 外に出かけるときに使用 自宅内でも使用
- ④ 食事は自力で食べられますか？
 自立 見守りや時に介助 全面的に介助
- ⑤ 着替えや身だしなみは季節や状況に合わせて行えますか？
 自立 見守りや時に介助 全面的に介助
- ⑥ 定期的に入浴をしていますか？
 自立 見守りや時に介助 全面的に介助
- ⑦ 大便やおしっこを漏らすことはありますか？ ある ない
- ⑧ よく転ぶことがありますか？ ある ない
- ⑨ 以前よりも自力での移動が出来なくなってきていますか？ ある ない
- ⑩ 動悸や息切れはありますか？ ある ない
- ⑪ 外に出かけることがおっくうで、家に閉じこもっていますか？ ある ない
- ⑫ 意欲が低下して何もする気になれないことがありますか？ ある ない
- ⑬ 食べたり飲んだりする時に、むせたり飲みにくいことがありますか？ ある ない
- ⑭ 水分が十分に取れないことは、ありますか？ ある ない
- ⑮ 風邪を引きやすかったり、膀胱炎になりやすくなったりしていますか？ ある ない
- ⑯ がん等の病気による強い痛みはありますか？ ある ない

【IADL：手段的日常生活動作について】

- ⑰ 炊事 自立 見守りや時に介助 全面的に介助 していない
- ⑱ 掃除 自立 見守りや時に介助 全面的に介助 していない
- ⑲ 洗濯 自立 見守りや時に介助 全面的に介助 していない
- ⑳ 買い物 自立 見守りや時に介助 全面的に介助 していない
- ㉑ 電化製品の取り扱い
 自立 見守りや時に介助 全面的に介助 していない
- ㉒ 趣味・人との交流
 自立 見守りや時に介助 全面的に介助 していない

14. 現在利用している医療からのサービスがあれば、○をつけて下さい。
また、今後利用したいと思っているサービスがあれば、△をつけて下さい。

- () 訪問診療 () 訪問歯科診療
- () 訪問看護 () 訪問歯科衛生指導
- () 訪問リハビリ () 訪問薬剤管理指導
- () 通所リハビリ【デイケア】 () 訪問栄養食事指導
- () ショートステイ

15. ご本人の睡眠について、お答えください。

1) 眠れていますか？

- よく眠れている ⇒ 4) 朝の様子は？ へ
 眠れないこともあるが、対応可能である
 眠れないため、対応困難である

2) 眠れないのはどのようなタイプですか？

- 寝つきが悪い（布団に入る時間は 時頃）（寝付く時間は 時頃）
 途中で目が覚める（途中で起きる時間は 時頃）
⇒ 1度目が覚めたらどれくらい起きていますか？
 すぐに眠れる 数時間起きている 朝まで眠れない

本人が不眠を訴える

3) 眠れないときの様子は？

- 静かにしている 興奮する・大きな声を出す 徘徊する 寝ぼける
 ふらつき その他（ ）

4) 朝の様子は？（複数回答可）

- すっきり起きる 眠気はあるが、程度は軽く対応可能である
 ふらつきはあるが、程度は軽く対応可能である
 眠気が強い、対応困難で薬の変更を希望する
 ふらつきが強い、対応困難で薬の変更を希望する
 その他（ ）

5) 日中の活動、眠気については？

- 活動性に問題はない 眠気は強くないが、活動性が低い
 寝たきりではないが、眠気が強い 寝たきりである
 その他（ ）

6) 食事については？

- 食事での問題はない 不規則になりがち
 食欲はないが、何とか食べている。体重減少はない、もしくはあっても軽度
 食欲がなく、体重減少が目立ち栄養低下が心配
 食物の飲み込みが悪い、むせる
 その他（ ）

7) 歩行時の安定性については？

- 歩行は安定している 歩行は最近、不安定であるが転倒までの心配はない
 歩行が不安定で転倒が心配 歩行のときにしばしば転倒する
 時間によって歩行の安定性は変動する

8) 歩行が不安定な場合について

- 薬物の影響が考えられるため、調整を希望する
 薬物の影響が考えられるが、変更を希望せず経過を診たい
 薬物の影響であるか判断がつかない
 薬物の影響であるとは考えない
 その他（ ）

認知症初期症状 11 項目質問票（S E D - 11 Q）介護者用

最近 1 か月の状態について、日々の生活の様子から判断して、あてはまるものに○をつけてください。（ただし、原因が痛みなど身体にあるものは除きます）

	同じことを何回も繰り返したり、たずねたりする
	出来事の前後関係が、わからなくなった
	服装など身の回りに無頓着になった
	水道栓やドアを閉め忘れて、後片付けがきちんとできなくなったりする
	同時に 2 つの作業を行うと、1 つ忘れる
	薬をきちんと管理して内服することが、できなくなった
	以前は、てきぱき行えた家事や作業が、手間取るようになった
	計画を立てられなくなった
	複雑な話を理解できない
	興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などをやめてしまった
	前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなったりしている
	認知症初期症状 11 質問票 合計項目数

次の 2 項目も、あてはまるものに○をつけてください。

	被害妄想（お金をとられる）がありますか？
	幻視（ないものが見える）がありますか？

●ご本人の日々の生活の様子から、あてはまるものに○をつけてください。

	しっかりしていて一人暮らしをするのに、手助けは、ほぼ不要
	買い物に行けば、必要なものを必要なだけ買える
	薬を自分で管理して飲む能力が、保たれている
	この1週間～数か月の間に症状が急に進んでいる
	お金など大切なものが見つからないと、盗られたという
	最初の症状は物忘れである
	物忘れが主な症状である
	置き忘れやしまい忘れが目立つ
	日時が、わからなくなった
	できないことに言い訳をする
	他人の前では取り繕う
	頭がはっきりとしている時と、そうでない時の差が激しい
	実際にはいない人や動物や物が見える
	見えたものに対して、話しかける・追い払うなど反応する
	誰かが、家の中に居るという
	介護者など身近な人を別人と間違える
	小股で歩く
	睡眠中に大声や異常な行動をとる
	失神（短時間、気を失う）や立ちくらみがある
	便秘がある
	動作が緩慢になった
	悲観的である
	やる気がない
	しゃべるのが遅く、言葉が不明瞭
	手足に麻痺がある
	飲み込みにくく、むせることがある
	感情がもろくなった（なみだもろい）
	思考が鈍く、返答が遅い
	最近、嗜好の変化があり、甘いものが好きになった
	以前よりも怒りっぽくなった
	同じ経路で、ぐるぐると歩き回ることがある
	我慢できず、些細なことで激高する
	些細なことで、いきなり怒り出す
	こだわりがある、またはまとめ買いをする
	決まった時間に決まったことをしないと気が済まない
	コロコロと気が変わりやすい
	店から物を持ち去る（万引き）などの反社会的行動がある
	じっとしていられない

	尿失禁がある
	ボーッとしている
	すり足で歩く
	言葉が減った
	ものの名前が出ない

●認知症の介護をする際に、介護に時間がかかったり困ったりしていることを具体的にご記入下さい。

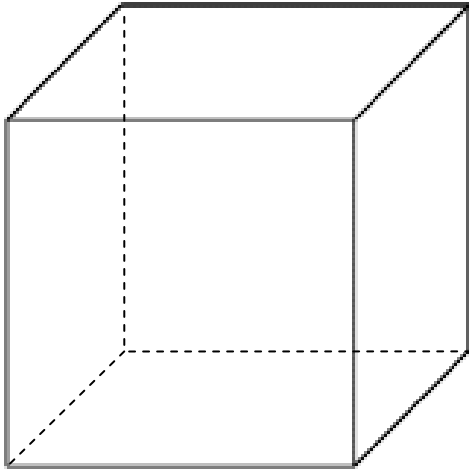
●お気づきの点やご要望があればご記入ください。

* ご本人さんがご記入ください！

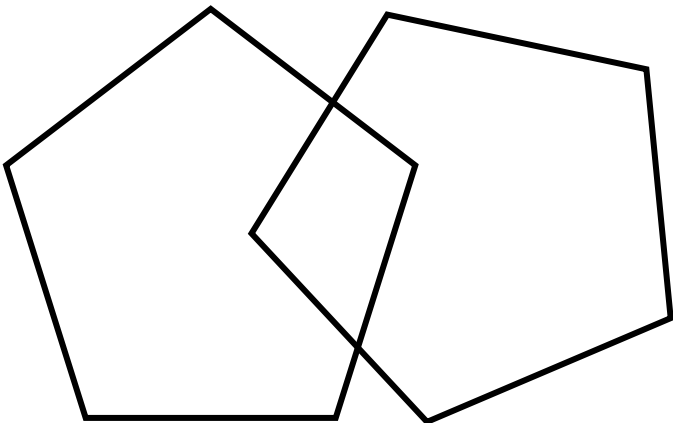
◎「まず、時計の文字盤を描いてください」
「文字盤が描けたら、11時10分となるように時計を作ってください。」

* ご本人さんがご記入ください！

◎「左の図形を右横に同じように描いてください。」



◎「左の図形を右横に同じように描いてください。」



*ご協力ありがとうございました。初めてのの方は、診察に時間がかかったり、診察の順番が若干変わったりすることがありますので、ご了承ください。